



**RICORSO PER LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO IN
FAVORE DI PERSONA PRIVA DI AUTONOMIA TOTALE O PARZIALE
ART. 407 COD.CIV.**

**TRIBUNALE DI MARSALA
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE**

Il sottoscritto (*Nome e cognome*).....
C.F.:.....
nato a
il.....
residente a.....
in via.....
tel. fax mail.....
professione svolta:.....

nella sua qualità di :

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) Persona beneficiaria2) Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria3) Parente entro il quarto grado, ovvero: (es. madre)4) Affine entro il secondo grado, ovvero: (es. marito della sorella)5) Tutore / Curatore6) Pubblico Ministero7) Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario, siccome a conoscenza dei fatti che rendono opportuna l'apertura della Amministrazione di sostegno. |
|---|

CHIEDE

ai sensi degli artt. 404 e segg. cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n. 6)

**L'APERTURA DI UNA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO IN
FAVORE DI:**

.....
.....
.....
.....

Specificare fatti o eventi che evidenziano l'opportunità della misura di PROTEZIONE GIURIDICA (prodigalità, mancanza di una valida rete familiare di supporto, conflittualità in famiglia che renda difficoltoso il sostegno del beneficiario, circonvensione, raggiri, altro):

.....
.....
.....
.....
.....

SITUAZIONE PATRIMONIALE:

Il beneficiario è titolare di quale stipendio o pensioni?.....
Il beneficiario è titolare di conti o depositi in banca od alle Poste?
Il beneficiario è proprietario di quali immobili?
Il beneficiario sostiene una spesa mensile (utenze, canoni, rette, badanti...) di circa euro.....

INDICAZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Specificare i dati anagrafici (allegando il documento di identità) della persona ritenuta idonea a svolgere l'incarico tutorio di Amministratore di sostegno ai sensi dell'art. 408 cod. civ.:

NOME.....
COGNOME.....
C.F.
NATO A IL
RESIDENTE A
IN VIA
TEL
FAX.....
MAIL.....

RAPPORTI CON IL BENEFICIARIO:

1. coniuge (specificare se vi sia separazione legale);
2. persona stabilmente convivente;
3. madre o padre;
4. figlio o figlia;
5. fratello o sorella;
6. parente entro il quarto grado;
7. soggetto designato dal genitore con testamento, con atto pubblico o con scrittura privata autenticata;

8. soggetto in precedenza designato dallo stesso beneficiario con atto depositato presso il Notaio dottor.....;
9. terzo estraneo al nucleo familiare (specificare i motivi della scelta).

INFORMAZIONI UTILI AI FINI DELLA RICHIESTA DI TUTELA LEGALE:

- Il beneficiario è in grado di comprendere?.....
- Il beneficiario è in grado di comunicare verbalmente?.....
- Il beneficiario è trasportabile in Tribunale? (la non trasportabilità deve essere **assoluta** *)......

ALLEGATI:

1. Estratto integrale dell'atto di nascita;
2. Certificato storico di residenza e stato di famiglia;
3. Documento di identità di: ricorrente, beneficiario ed Amministratore di sostegno indicato;
4. Documentazione medica;
5. Eventuale certificato di **non trasportabilità assoluta** dell'invalido (*);
6. Dichiarazioni di **assenso** sottoscritte dai parenti prossimi, con copia dei documenti di identità;
7. Documentazione relativa alla situazione patrimoniale: estratti conto, titoli, visure, stipendi...;
8. Carichi pendenti e certificato penale della persona indicata come A.d.S.;
9. Altri documenti utili.

Luogo e data

FIRMA (leggibile)

(*) La **intrasportabilità** per essere **assoluta** presuppone che il malato sia collegato ad apparecchiature medicali autoambulanza: il sanitario che certifica la inamovibilità deve perciò escludere che il trasferimento possa avvenire anche a mezzo di autoambulanza. I pazienti gravi potranno essere esaminati all'interno del veicolo, nel parcheggio del Tribunale.